



# Rapport annuel

2007-2008



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent rapport est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

ISBN 978-1-55465-314-0 (PDF)

© 2008 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Institut canadien d'information sur la santé — Rapport annuel, 2007-2008*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2008.

This publication is also available in English under the title *Canadian Institute for Health Information Annual Report, 2007-2008*.

ISBN 978-1-55465-312-6 (PDF)

## Table des matières

Message du président du conseil d'administration	2
Message de la présidente-directrice générale	4
L'ICIS et ses activités	6
À l'avant-garde de l'information sur la santé en 2007-2008	7
Perspectives : 2008-2009 et au-delà	29
Rapport des vérificateurs et états financiers condensés	32
Points saillants des états financiers	36
Annexe 1 : Évaluations des ententes de financement	37
Annexe 2 : La direction de l'ICIS	40

## Message du président du conseil d'administration

Le système de santé canadien ne cesse d'évoluer, et l'ICIS est plus que jamais déterminé à offrir une information pancanadienne sur la santé qui soit fiable et comparable, afin d'éclairer les décisions portant sur des questions complexes.

L'ICIS, pour les décideurs, les chercheurs, les gestionnaires de soins de santé, les cliniciens et bon nombre d'intervenants au pays, constitue une source d'information précise, à jour et objective sur la santé. Nos données et nos analyses les aident à mieux comprendre les questions prioritaires, élaborer des politiques en matière de santé et administrer plus efficacement le système de santé.

À l'ICIS, nous sommes des passionnés de l'information. Nous sommes à même d'observer la puissance de l'information comme moteur de changement pour améliorer les soins et éclairer les décisions. Nous réunissons des données que d'autres mettent en application.

Au cours de la dernière année, l'ICIS a encore élargi l'étendue de son bassin d'information grâce à l'ajout de deux nouvelles bases de données et à l'augmentation du nombre de provinces ou territoires et de partenaires contribuant à ses bases de données. Par la consolidation et l'expansion de ses partenariats, l'ICIS est en mesure de broser un portrait plus complet de la situation à l'échelle pancanadienne.

Grâce à la mise en place de nouveaux indicateurs, nous disposons dorénavant d'une information plus complète à l'échelle régionale. La comparabilité de l'information s'en trouve donc améliorée, ce qui permet de dresser un portrait plus détaillé des soins de santé. Nous avons également amélioré nos programmes d'évaluation et de formation, nous assurant ainsi que les données que nous recevons sont de la meilleure qualité possible et uniformes d'un bout à l'autre du pays.

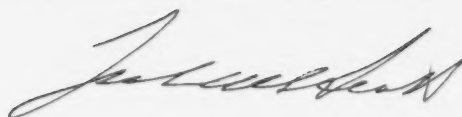
Ce sont là quelques exemples des progrès que nous avons accomplis cette année dans le but de mieux servir nos partenaires.



Bien sûr, nous n'avons pas toutes les réponses, mais nous exploitons au mieux les connaissances dont nous disposons. Au cours de la prochaine année, nous allons élargir nos banques de données, particulièrement au chapitre des soins ambulatoires (tels que les services d'urgence et les chirurgies d'un jour), des soins à domicile et de longue durée et des produits pharmaceutiques. Nous entendons également continuer d'explorer de nouvelles sources de données potentielles en matière de soins primaires et de soins communautaires en santé mentale, et nous nous efforcerons de mettre sur pied des bases de données dans ces secteurs.

Nous comptons poursuivre sur notre lancée et jouer un rôle de premier plan dans l'optimisation du système de soins de santé.

Le président du conseil d'administration de l'ICIS,



Graham W.S. Scott, C.M., c.r.

## Message de la présidente-directrice générale

La dernière année a été marquée par la croissance, soit celle de notre connaissance du système de soins de santé et de l'étendue des produits et services que l'ICIS a fournis à ses partenaires.

Nous n'avons ménagé aucun effort pour améliorer la comparabilité, l'actualité, l'exactitude et l'étendue de nos banques de données, et pour nous montrer à la hauteur de notre réputation en tant que chef de file mondial dans le domaine de l'information sur la santé.

Au cours du dernier exercice financier, nous avons publié un nombre record de documents d'analyse, mettant ainsi en lumière quelques-unes des questions les plus préoccupantes touchant le système de santé du Canada et la santé des Canadiens. Nous avons documenté et mis en contexte d'importantes questions d'intérêt public touchant notamment l'accès aux soins, les ressources humaines de la santé et les dépenses de santé. Nous avons également mis au point de nouveaux outils qui permettent à nos partenaires dans le domaine des soins de santé de mieux comprendre et utiliser l'information de l'ICIS pour leurs besoins en matière de planification et de prise de décision. Mentionnons entre autres une nouvelle méthodologie de regroupement, de nouveaux indicateurs de la santé et de nouvelles options dans le Portail de l'ICIS qui permettent de créer et de personnaliser des rapports.

Dans tous ces projets, la protection de la confidentialité de l'information personnelle sur la santé des Canadiens a toujours été d'une importance capitale. À titre d'organisation recueillant et analysant l'information sur la santé, l'ICIS jouit d'une grande confiance. C'est pourquoi le respect de la vie privée doit demeurer à l'avant-plan de toutes les activités que nous menons.

Dans les pages qui suivent, le lecteur en apprendra davantage sur les réalisations de l'ICIS au cours du dernier exercice. Il s'y trouve également des exemples éloquentes de la façon dont les données de l'ICIS font évoluer le système de soins de santé et contribuent à l'amélioration de la santé des Canadiens. Mais il reste encore beaucoup à faire. S'appuyant sur de vastes consultations menées dans l'ensemble du pays, le rapport d'accompagnement sur les orientations stratégiques fait état du plan d'action de l'ICIS pour les quatre prochaines années et présente en détail les priorités immédiates pour l'exercice en cours.



Bien entendu, nos succès, passés et à venir, n'auraient pu être possibles sans le talent, le dévouement et la créativité de notre personnel. Nous nous efforçons de stimuler constamment les membres de notre personnel, de les mobiliser et de préserver un climat de travail constructif. Ces efforts se sont traduits au cours de la dernière année par l'obtention de taux élevés de satisfaction au travail dans le cadre d'un sondage réalisé auprès de nos employés. De plus, pour la troisième année consécutive, l'ICIS figure sur la liste des 20 meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale.

L'ICIS a également le privilège de compter sur un conseil d'administration solide, dont les membres continuent de guider ses efforts. Ensemble, nous sommes déterminés à répondre aux besoins du secteur des soins de santé et nous travaillons sans relâche pour combler les lacunes en matière d'information et veiller à ce que notre travail demeure pertinent face à des réalités en constante évolution. Cette année encore, nous nous attendons à relever de nombreux défis, certes, mais notre tâche n'en sera pas moins gratifiante, puisque nous pouvons compter sur l'étroite collaboration de notre conseil d'administration et de notre personnel pour faire progresser l'information sur la santé.

La présidente-directrice générale de l'ICIS,



Glenda Yeates



## L'ICIS et ses activités

Fondé en 1994, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un acteur unique dans le secteur de la santé au Canada. Organisme indépendant et sans but lucratif, l'Institut fournit une information essentielle sur le système de santé au Canada et la santé des Canadiens. Nous faisons activement la promotion de données comparables pancanadiennes pour éclairer la prise de décisions et les discussions portant sur les soins de santé. Nous sommes financés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et nous rendons des comptes à un conseil d'administration indépendant composé de membres représentatifs parmi les décideurs du secteur de la santé au pays.

L'ICIS a pour objectif de contribuer à l'amélioration du système de santé au Canada et du bien-être des Canadiens en étant l'une des principales sources d'information objective, crédible et comparable permettant aux leaders du système de santé de prendre des décisions mieux éclairées.

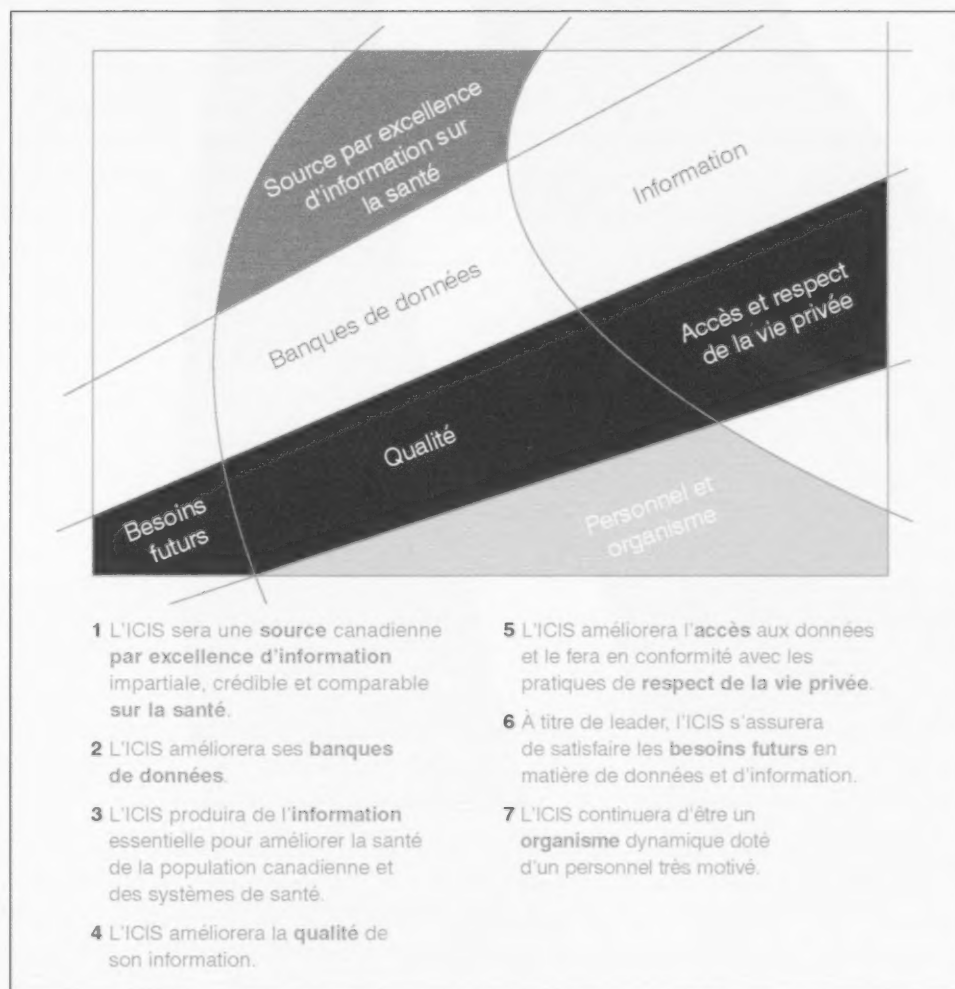
Nous collaborons avec les intervenants pour créer et entretenir un large éventail de bases de données, de mesures et de normes en matière de santé. À partir de nos données et d'autres sources, nous produisons des rapports et effectuons des analyses accessibles au public. Nous aidons également nos partenaires du secteur de la santé à mieux comprendre et employer l'information de l'ICIS pour leurs besoins liés à la prise de décision. Nous accomplissons tout ce travail de manière à jouer un rôle utile pour les Canadiens, tout en garantissant la protection de leur vie privée.

L'ICIS fait appel à de nombreux partenaires au sein du système de santé, notamment les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les régies régionales de la santé, les hôpitaux, les chercheurs, les associations de professionnels de la santé, ainsi que des sources d'information provenant du secteur privé. Nous travaillons également en étroite collaboration avec des employés dévoués dans tous les domaines du système de santé, qui appuient nos activités au quotidien. Sans leur soutien dans la collecte et la validation des données, il nous serait tout simplement impossible de remplir notre mission et de contribuer au succès futur du système de santé canadien.



## À l'avant-garde de l'information sur la santé en 2007-2008

Le travail de l'ICIS est guidé par plusieurs orientations stratégiques globales émanant de vastes consultations pancanadiennes menées en 2004-2005. L'exercice 2007-2008 marque la dernière année consacrée à ces orientations stratégiques; le présent rapport annuel met donc en relief les nombreux progrès réalisés à l'appui de ces orientations.



## Source par excellence d'information sur la santé

D'abord et avant tout, nous nous efforçons jour après jour de conserver notre titre de source par excellence d'information sur la santé et de chef de file dans la production et la diffusion de données pancanadiennes actuelles, exactes et comparables.

Au cours du dernier exercice, nous avons continué d'offrir un large éventail de produits, tels que des bases de données, des rapports, des analyses en bref ou des études spéciales. Ces produits continuent à porter sur des domaines qui, selon les intervenants, sont de première importance pour le système de santé et la santé de la population.

Par exemple, dans le cadre de son plan visant à étudier les facteurs qui influencent la santé de la population, l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS a publié plusieurs rapports, notamment *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et itinérance*. L'ICIS a également poursuivi la collecte et l'analyse d'information portant sur les temps d'attente, avec par exemple la publication des rapports *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : L'accès aux lits d'hospitalisation et le roulement des patients* et *Tableaux sur les temps d'attente — Une comparaison par province, 2008*.

En matière de sécurité des patients et de résultats des soins, l'ICIS a publié son tout premier rapport sur le ratio normalisé de mortalité hospitalière, intitulé *RNMH : Une nouvelle méthode de mesure des tendances relatives à la mortalité hospitalière au Canada*. Le RNMH est un indicateur qui permet aux hôpitaux de comparer leurs résultats au fil du temps. Il offre aux hôpitaux et aux régions sanitaires la possibilité de faire le suivi de leurs progrès en vue d'une amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

Nous avons également mis au point de nouveaux rapports électroniques sur le RNMH afin d'aider les établissements de santé et les régions sanitaires de partout au pays à suivre l'évolution de leurs taux de mortalité sur une base mensuelle. Ces nouvelles données favorisent l'amélioration de la qualité des soins dispensés dans les établissements de soins de santé au Canada.

Nous avons continué à surveiller de près les tendances relatives aux ressources humaines en santé au Canada et avons publié le rapport de premier plan *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2007*. Ce rapport exhaustif sur les travailleurs de la santé du Canada s'intéresse à l'évolution de la situation des dispensateurs de soins et examine les questions complexes liées à la planification et la gestion des ressources humaines de la santé dans le contexte actuel. Il offre également les dernières données sur les tendances de la main-d'œuvre pour diverses professions de la santé.

Nous hébergeons 27 bases de données créées pour répondre aux besoins des nombreux intervenants. Ces banques de données répertorient de l'information portant sur les services de soins de santé, les dépenses en santé, les professionnels de la santé et la santé des Canadiens. Nous recherchons sans relâche de nouvelles façons d'améliorer ces banques de données. Afin de proposer des réponses à des questions de premier ordre, nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires en veillant à ce que nos analyses répondent à leurs besoins.

Les intervenants sont aussi variés que le sont nos banques de données. Décideurs et gestionnaires de soins de santé utilisent nos données pour éclairer leurs décisions. Partout au pays, des chercheurs réalisent leurs études à l'aide de nos données et analyses. Les médias et le grand public ont également recours à nos ressources pour en apprendre davantage sur le système de santé au Canada et la santé des Canadiens.

Compte tenu de toute l'information que nous recueillons, nous devons absolument disposer de programmes d'information efficaces. C'est pourquoi nous continuons de partager nos connaissances et notre expertise avec les intervenants en leur offrant encore plus de programmes de formation, d'outils et de techniques d'analyse, afin qu'ils puissent utiliser nos produits plus efficacement. Au cours de l'exercice 2007-2008, l'ICIS a offert 319 séances de formation à 10 000 personnes. Nous prévoyons par ailleurs améliorer notre site Web et nos outils de déclaration en ligne, et comptons offrir davantage d'ateliers de formation en ligne et en personne.

Au cours de l'année, l'ICIS a continué de mieux faire connaître ses bases de données par le truchement de présentations offertes lors de nombreuses activités et conférences. L'ICIS a pris la parole devant des comités sénatoriaux et à la Chambre des communes sur des sujets tels que les coûts des soins de santé, les produits pharmaceutiques, la santé de la population et la santé mentale. Nous avons été l'hôte des conférences *Ressources humaines de la santé 2007 : des enjeux et des gens* et *InterRAI Canada*, et nous avons en outre participé à la tenue de l'*e-Health Conference*. Toutes ces activités ont été couronnées de succès et ont attiré un grand nombre de participants.

## Aperçu d'une base de données de l'ICIS

La Base de données sur les congés des patients (BDCP) constitue l'une des plus imposantes et des plus anciennes bases de données de l'ICIS. Près de 900 établissements, dont près de 700 hôpitaux, versent tous les mois des données dans cette base.

Chaque fois qu'un patient quitte l'hôpital, un abrégé d'information portant sur sa visite est transmis à la BDCP. Cet abrégé comporte de l'information portant sur l'âge du patient, son sexe et le diagnostic établi. Il indique également la façon dont il s'est rendu à l'hôpital, s'il souffre de maladies sous-jacentes qui compliquent le traitement (le diabète, par exemple) et s'il s'agit d'une visite répétée. On y retrouve des détails sur le traitement reçu par le patient et l'endroit où il a ensuite été dirigé : unité de soins, domicile ou établissement de soins de longue durée, etc. L'abrégé précise aussi quels sont les tests et les interventions subis par le patient, et qui sont les personnes ayant pris part à son traitement. En tout, chaque abrégé comporte environ 140 éléments de données.

Du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008, l'ICIS a reçu près de 3,4 millions d'abrévés de patients destinés à la BDCP. Chaque abrégé représente une visite.

L'ICIS consacre beaucoup d'efforts à l'élaboration et à la mise à jour de normes de codification et de définitions de données dans l'ensemble du pays, afin que les données soient recueillies de manière homogène, qu'elles aient été transmises par le Health Sciences Centre de St. John's ou par l'hôpital St. Paul's de Vancouver.

Lorsque l'abrégé est traité par nos systèmes, il passe par plus de 700 vérifications de la codification. Les données sont recoupées, puis validées; en cas de problème, un rapport est transmis par voie électronique à l'hôpital responsable de l'abrégé dans un délai d'un à deux jours. L'hôpital transmet ensuite ses corrections.

La BDCP est devenue une source d'information indispensable pour l'administration du secteur hospitalier au Canada. À partir de ces données, nous produisons des rapports mensuels, trimestriels et annuels, dont certains portent sur des hôpitaux en particulier. Nous préparons aussi une série de rapports comparatifs que les hôpitaux peuvent utiliser pour se comparer avec les établissements semblables.

## Enrichir nos banques de données

Dans le secteur de la santé, nous disposons généralement d'une foule de renseignements sur les soins de courte durée. Toutefois, étant donné le vieillissement de la population

canadienne et l'évolution du secteur des soins de santé, beaucoup de nouvelles données sont nécessaires. Sans compter que les planificateurs du système de santé se penchent maintenant sur la prestation de soins dans divers milieux. Cette année, l'ICIS a élargi ses banques de données portant sur les services de santé, notamment les services à domicile, les soins de longue durée et les soins ambulatoires. Les produits pharmaceutiques (médicaments sur ordonnance) jouent également un rôle de plus en plus important dans les soins de santé. Nos banques de données couvrent maintenant ce domaine afin de mieux faire comprendre la manière dont les médicaments sont prescrits et utilisés partout au Canada.

L'ICIS est un organisme pancanadien dont le mandat consiste, entre autres, à dresser un portrait d'ensemble des soins de santé d'un bout à l'autre du pays. Pour y arriver, nous nous sommes efforcés cette année d'élargir notre réseau de partenaires. Nous avons augmenté le nombre d'établissements et de provinces et territoires qui alimentent nos banques de données et utilisent notre information.

En outre, au cours de l'exercice 2007-2008, nous avons appuyé plusieurs provinces et territoires au pays qui ont commencé à soumettre des données dans plusieurs de nos banques, en facilitant l'adoption et la mise en place de normes et de définitions homogènes des données.

### Étendre nos bases de données sur les services de santé

- Le Système d'information sur les services à domicile de l'ICIS contient dorénavant des données en provenance du Yukon, de la Colombie-Britannique et de l'Office régional de la santé de Winnipeg. La Nouvelle-Écosse et l'Ontario devraient commencer à transmettre leurs données au début de l'exercice 2008-2009, alors que les efforts en ce sens se poursuivent en Alberta, en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador.
- Pour la première fois cette année, quatre provinces — l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Alberta — ont commencé à soumettre des données portant sur les demandes de remboursement de médicaments au Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) de l'ICIS. Six provinces participent dorénavant à cette base de données.
- Nous avons également entrepris d'étendre à d'autres provinces le Système d'information ontarien sur la santé mentale. Des établissements de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Colombie-Britannique font l'essai de l'outil d'évaluation clinique et pourraient en venir à soumettre leurs données à l'ICIS.

Dans le domaine crucial des ressources humaines de la santé (RHS), l'ICIS recueille depuis plusieurs années déjà des données exhaustives sur les médecins et le personnel infirmier. Afin d'en apprendre davantage sur les autres professionnels de la santé, nous avons créé cette année de nouvelles bases de données permettant de suivre l'évolution des tendances au chapitre du nombre et de la distribution des physiothérapeutes, des technologues de laboratoire médical et des techniciens en radiation médicale. L'ICIS a aussi publié des rapports annuels à partir de ses deux plus récentes bases de données : *Tendances de la main-d'œuvre chez les ergothérapeutes au Canada, 2006* et *Tendances de la main-d'œuvre chez les pharmaciennes et pharmaciens de provinces et territoires sélectionnés au Canada, 2006*.

## L'information pour faciliter l'attribution des lits

Lorsque, en 2006, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a annoncé sa stratégie décennale sur les soins de longue durée, les analystes du ministère de la Santé ont reçu le mandat de déterminer la façon de répartir de manière équitable dans la province plus de 70 millions de dollars consacrés aux lits de soins de longue durée.

Mettant à profit un modèle de planification du Ministère portant sur la population et la fragilité, Susan Weagle, directrice de l'élaboration des normes et des politiques, et son équipe ont créé une méthodologie de planification intégrant les données fournies par l'ICIS et Statistique Canada.

Afin de mieux comprendre les facteurs permettant de prédire les besoins en matière de soins de longue durée dans différentes régions de la province, M<sup>me</sup> Weagle et les membres de son équipe ont utilisé les données provenant de la Base de données sur les congés des patients. Ils ont ensuite analysé le nombre de patients âgés de 75 ans et plus ayant été admis à l'hôpital pour l'un des 25 principaux groupes de maladies analogues en 2005-2006. Cet indice de fragilité a permis d'observer que selon la région où elles habitent, l'état de santé des personnes âgées diffère, de même que le risque qu'elles ont de recourir à des soins de longue durée.

L'équipe a également consulté les données interRAI portant sur les services à domicile (RAI-HC®), qui sont dorénavant versées dans le Système d'information sur les services à domicile (SISD), ainsi que les données sur les congés des patients en soins de transition, de manière à valider le modèle de planification en le comparant aux demandes actuelles.

Grâce à l'intégration dans la méthode de toutes ces notions, l'équipe de M<sup>me</sup> Weagle a été en mesure de déterminer les besoins futurs en matière de soins de longue durée et de formuler des recommandations touchant le nombre et le type de lits requis, ainsi que les collectivités ayant les besoins les plus criants.

Le gouvernement a accepté ces recommandations, et on prévoit ajouter plus de 800 nouveaux lits d'ici mars 2010.

Toutefois, sans les données de l'ICIS, M<sup>me</sup> Weagle affirme qu'elle et les membres de son équipe n'auraient pas disposé d'une bonne connaissance de l'état de santé des personnes les plus susceptibles d'avoir recours aux soins de longue durée, si bien qu'ils n'aurait pu avoir la conviction que leurs recommandations répondaient bien aux besoins de la population.

« Mais comme nous avons utilisé des données probantes [...] nous disposions d'une information rationnelle et défendable, et les gens pouvaient comprendre comment nous en étions arrivés à ces recommandations, explique-t-elle. Grâce à cette stratégie de planification, les patients pourront obtenir les soins dont ils ont besoin, plus près de chez eux. »

i. Instrument d'évaluation des pensionnaires pour les services à domicile (RAI-HC)® interRAI. Modifié par l'ICIS avec l'autorisation d'interRAI pour utilisation au Canada.



## Les données à l'œuvre

L'ICIS produit de l'information et des analyses qu'il met à la disposition du grand public. L'an dernier, l'ICIS a publié 80 rapports, documents d'analyse et études spéciales. Nos publications continuent d'être des sources fiables d'information de grande qualité; elles sont actuelles et tiennent compte des défis auxquels fait face le système de santé.

### Les 10 rapports les plus téléchargés

Rang	Rapport	Nombre total de téléchargements
1	Tableaux sur les temps d'attente — Une comparaison par province, 2007 (AB)	6 608
2	Indicateurs de santé 2007	5 621
3	Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2005	2 549
4	Les soins de santé au Canada 2007	2 326
5	Donner naissance au Canada : Un profil régional, 2004	1 873
6	Combien de temps les patients passent-ils dans les services d'urgence de l'Ontario?	1 844
7	Rapport sur les paiements moyens par médecin, médecins rémunérés à l'acte au Canada, 2004-2005	1 377
8	Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence, 2005	1 337
9	RNMH : Une nouvelle méthode de mesure des tendances relatives à la mortalité hospitalière au Canada	1 333
10	Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural?	1 311

De nouveau cette année, l'ICIS a accru encore davantage ses importantes activités de mise au point d'indicateurs pancanadiens comparables. On ne peut changer ce qu'on ne peut mesurer, et les indicateurs de santé permettent aux différentes régions du Canada de partager entre elles les pratiques exemplaires et de déterminer des points à améliorer en comparant des pommes avec des pommes en matière de santé et de rendement du système de santé. Depuis ses débuts, en collaboration avec Statistique Canada, l'ICIS a mis au point plus de 40 indicateurs de la santé et du système de santé.



### **Autres rapports d'analyse déterminants publiés par l'ICIS en 2007-2008**

- Notre rapport annuel *Tendances des dépenses nationales de santé, de 1975 à 2007* demeure la source d'information la plus complète sur les dépenses de santé au Canada. Les responsables de la planification et du financement du système de santé, de même que les médias, le consultent abondamment. Cette année, nous avons enrichi notre analyse des dépenses de santé afin de produire notre premier rapport sur les coûts moyens des hospitalisations selon l'affection.
- Le rapport annuel *Indicateurs de santé 2007*, produit en collaboration avec Statistique Canada, comprend plus de 40 mesures de la santé et du rendement du système de santé dans les régions sanitaires du Canada. Pour la première fois, le rapport consacre toute une section aux temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, un nouvel indicateur pour les régions sanitaires. On y constate que les personnes âgées qui attendent le plus longtemps pour subir une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche ont généralement des résultats pour la santé plus médiocres.
- L'ICIS a réalisé sa première analyse à partir des données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP). Elle porte sur les demandes de remboursement de médicaments dans quatre provinces et examine l'utilisation par les personnes âgées au Canada de médicaments prescrits potentiellement contre-indiqués.
- L'étude spéciale *Utilisation des soins de santé en fin de vie dans les provinces de l'Ouest du Canada*, réalisée par notre bureau de l'Ouest, est la première du genre à porter sur les soins de santé en fin de vie et les écarts observés entre les quatre provinces de l'Ouest.
- Le Registre national des traumatismes de l'ICIS a permis de mesurer la hausse du nombre d'accidents de véhicules tout-terrain (VTT) au cours de la dernière décennie, d'établir quels sont les groupes d'âge les plus susceptibles de subir des blessures sérieuses lors d'accidents et de déterminer la fréquence à laquelle l'alcool a joué un rôle dans ces blessures.
- Le rapport annuel de 2007 intitulé *Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada, de 1996-2005* comprend pour la première fois un chapitre portant spécifiquement sur les jeunes patients. On y observe que les transplantations d'organes provenant de donneurs vivants pour de jeunes patients atteints d'insuffisance rénale ont quadruplé depuis 25 ans, ce qui a accentué la hausse des taux de survie.
- *Le point sur la sécurité des patients au Canada* présente les plus récentes données sur un vaste éventail d'événements indésirables au Canada, notamment les risques d'incidents médicamenteux, d'infections nosocomiales ou de traumatismes à la naissance.

### Le RNMH au Canada

Le RNMH a d'abord été employé au Royaume-Uni, puis adapté par l'ICIS en vue de son utilisation au Canada, à la demande des hôpitaux et des experts en sécurité des patients.

Notre rapport sur le RNMH comprend des données provenant de 85 établissements ou groupes hospitaliers de soins de courte durée d'envergure et de 42 régions sanitaires couvrant les trois derniers exercices financiers.

Cette mesure prend en compte 65 groupes de diagnostics qui représentent 80 % des décès en milieu hospitalier, à l'exclusion des soins palliatifs.

Bien que le RNMH n'en soit qu'à ses débuts, il semble heureusement que la tendance générale soit déjà favorable. En effet, les données indiquent que le taux de mortalité normalisé au Canada a connu une baisse de 6 % au cours des trois dernières années.

En 2007-2008, l'ICIS a publié pour la première fois les ratios normalisés de mortalité hospitalière (RNMH) au Canada. Premier indicateur du genre au pays, le RNMH compare le nombre réel de décès survenus dans une région sanitaire ou un hôpital donné à la moyenne pancanadienne, après rajustement en fonction de différents facteurs susceptibles d'influer sur le taux de mortalité hospitalière, comme l'âge, le sexe, les diagnostics et l'état du patient à l'admission. En comparant leurs RNMH au fil du temps, les hôpitaux et les régions sanitaires peuvent faire le suivi de leurs progrès en matière de sécurité des patients et de qualité des soins.

Certains de nos rapports servent d'outils de référence pour les décideurs du système de santé et les Canadiens. C'est notamment le cas du rapport *Les soins de santé au Canada 2007*, qui dresse un portrait complet de l'information la plus récente en matière de dépenses et de services de santé, ainsi que de ressources humaines de la santé. Nous avons également publié notre rapport phare sur les ressources humaines de la santé intitulé *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2007*.

### Initiative sur la santé de la population canadienne

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) fait partie intégrante de l'ICIS. L'ISPC mène et appuie des recherches visant à favoriser une meilleure compréhension des facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités et à contribuer à l'élaboration de politiques qui permettent de réduire les inégalités et d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

À la suite d'un processus de consultation des intervenants, nous avons récemment entrepris la mise en œuvre du Plan d'action de 2007 à 2010 de l'ISPC, qui se penche sur plusieurs facteurs : l'influence des lieux de travail et de résidence des gens sur leur santé et leur poids, les facteurs qui influent sur la santé mentale et la résilience, de même que les moyens par lesquels nous pouvons améliorer la santé.

#### Saviez-vous que...

près de 75 % des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche et 90 % de ceux ayant subi une arthroplastie du genou en 2005-2006 affichaient un surpoids ou étaient obèses?

## L'étude des données révèle la cause véritable des décès

Lorsqu'un pensionnaire de centre de soins de longue durée décède après son transfert à l'hôpital, le décès est souvent attribué à l'âge. Le patient était âgé, et ces cas ne sont pas isolés. L'examen des causes va rarement plus loin. Au Nouveau-Brunswick, le RNMH a contribué à changer cette situation.

En effet, en procédant dernièrement à l'examen du ratio de mortalité d'un hôpital, le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick a été alarmé par le nombre de décès de patients transférés de leur centre de soins de longue durée à l'hôpital.

En une seule année, 10 patients souffrant de démence avaient été transférés de leur centre de soins de longue durée à un hôpital pour une pneumonie (inflammation des poumons) et étaient décédés. L'enquête a révélé que l'inhalation de particules de nourriture était la cause de tous ces décès.

Même si les patients atteints de démence ont souvent du mal à avaler, l'examen de la situation a permis d'établir que des mesures de sécurité s'imposaient. En effet, ces incidents auraient pu être évités.

« Nous étions vraiment ravis de voir à quel point nous pouvions obtenir une information détaillée », raconte Shauna Figler, consultante en gestion de l'utilisation pour le ministère de la Santé de la province, Direction des services hospitaliers.

« Il est évident que la découverte d'un problème de sécurité est inquiétante, mais si nous ne nous étions pas penchés sur ce détail, nous n'aurions jamais pu régler la situation. Et nous n'aurions jamais pu le découvrir sans le RNMH. »

L'instrument de mesure a permis de connaître le fond de l'histoire, qui ne se résumait pas au fait que ces patients étaient âgés. Selon M<sup>me</sup> Figler, le RNMH présente une information concrète sur un sujet souvent abstrait, puisqu'il s'agit d'un nombre réel qui sert de point de départ pour déterminer les mesures à prendre afin d'améliorer la sécurité.

« L'important est de prévenir des décès qui pourraient être évités », affirme-t-elle.

En 2007-2008, l'ISPC a publié les rapports et documents suivants :

- *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et itinérance* — aperçu des recherches, enquêtes et initiatives stratégiques les plus récentes en matière de santé mentale et d'itinérance, comprenant de nouvelles données de l'ICIS portant sur les hospitalisations pour cause de maladie mentale parmi les sans-abri.
- *Examen de l'état des preuves sur la santé en milieu urbain et le poids santé* — examen systématique des éléments probants établissant un lien entre les caractéristiques modifiables des milieux urbains et un poids santé.
- *Réduction des écarts en matière de santé : Synthèse, application et échange des connaissances* — conclusions d'une journée d'atelier portant sur la diffusion et la communication de l'information sur la santé.
- *La santé en milieu urbain : Des connaissances à l'action* — résumé d'une journée d'atelier portant sur la santé en milieu urbain.

L'ISPC a parrainé la conférence de l'Association canadienne de santé publique, pour laquelle son personnel a organisé et animé plusieurs séances et assemblées plénières. L'ISPC a également participé à la planification et au parrainage de l'atelier d'été 2007 des Instituts de recherche en santé du Canada, qui portait sur la recherche interventionnelle en santé de la population.

En outre, l'ICIS a présenté devant deux comités sénatoriaux des dossiers de synthèse portant sur la santé de la population : l'un sur la santé mentale et l'itinérance, et l'autre sur la pauvreté en milieu rural au Canada.

## Autres initiatives portant sur la qualité des données de l'ICIS en 2007-2008

- Au cours du dernier exercice, l'ICIS a produit des rapports sur la qualité des données pour chaque province et territoire du Canada. Ces rapports portaient sur la Base de données sur les congés des patients, la Base de données canadienne SIG, le Système national d'information sur la réadaptation et la Base de données nationale sur les médecins.
- Nous avons mis en œuvre une nouvelle méthodologie de regroupement des patients hospitalisés, y adjoignant toute une série d'indicateurs de ressources (regroupés sous le terme de GMA+). Ces nouveaux éléments de données permettent de dresser un portrait plus précis de questions telles que le coût des soins, tandis que les nouveaux regroupements de patients présentent davantage de descripteurs et sont plus significatifs.
- L'ICIS a publié (en anglais seulement) la version 2007 du répertoire du *Système global de classification ambulatoire (SGCA)*, qui décrit à l'aide de textes et de diagrammes la méthodologie qu'utilise le SGCA. Nous avons également publié le *Répertoire 2007 des Groupes de chirurgie d'un jour*, qui présente un aperçu de la façon dont les patients sont classés dans les différents groupes de chirurgies d'un jour et décrit les modifications apportées à cette méthode de regroupement au cours de l'exercice 2007-2008.

## Évaluation de la qualité des données

L'un des moyens dont nous disposons pour évaluer la qualité de nos données consiste à les comparer d'une source à l'autre, pour voir si l'information saisie est identique. En 2007-2008, nous avons poursuivi nos études de seconde saisie sur la Base de données sur les congés des patients en comparant les données recueillies partout au pays sur les sorties d'hôpital à l'information contenue dans le dossier des patients afin d'évaluer leur concordance. L'ICIS s'est également penché sur le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes afin d'établir si, outre leur maladie rénale, les affections des patients en dialyse étaient saisies dans la base de données avec exactitude et conformément aux codes établis.

## Améliorer la qualité des données

Dans le domaine de l'information sur la santé, il est essentiel de pouvoir compter sur des données exactes. Comment s'assurer que, d'un bout à l'autre du pays, les mêmes éléments d'information sont recueillis de la même manière et stockés de façon adéquate? L'un des principaux rôles de l'ICIS consiste à élaborer des définitions et des normes pour la collecte des données et à faire en sorte que la méthodologie soit mise à l'épreuve et testée, et que les normes puissent s'appliquer à chaque province et territoire et à tous les établissements. Seules des données normalisées sont comparables.

Au cours du dernier exercice, nous avons poursuivi nos travaux visant la mise en œuvre, la surveillance et le respect du cadre de la qualité des données de l'ICIS dans toutes ses banques de données, notamment la mise en œuvre de plans pour réviser et améliorer les processus.

Nous avons réalisé notre première étude sur la qualité des données enregistrées au cours des visites aux services d'urgence en 2004-2005. Les conclusions de l'analyse ont mené à des recommandations portant sur la façon d'améliorer les données saisies dans le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), qui compile les données en provenance de services d'urgence de partout au Canada.

Une fois que les données recueillies par l'ICIS ont passé les tests les plus rigoureux en matière de contrôle de la qualité, nous pouvons ensuite les analyser. Même alors, nous devons veiller à ce que nos méthodes soient valides et à ce que toutes nos analyses s'appuient sur une méthodologie solide. Ce processus exige du temps, des ressources et des compétences particulières. Au cours du dernier exercice, nous avons donc agrandi notre équipe de méthodologie.

Nous avons également commencé à mettre au point notre dépôt de métadonnées, qui constitue un volet essentiel de nos efforts en matière de qualité des données, puisqu'il nous permettra de comparer les données de nos 27 bases de données et registres. Il constituera une mine de connaissances au sein de l'ICIS et un excellent moyen de faire circuler l'information entre nos banques de données. En plus des éléments d'information de base, le dépôt de métadonnées contiendra également le détail de la méthodologie que nous employons pour recueillir, traiter et communiquer toutes nos données. Il comprendra également de l'information sur les éléments de données, valeurs et autres caractéristiques de chaque base de données et registre, afin que tout utilisateur des données à l'ICIS soit en mesure de bien les comprendre et les interpréter.



## Les initiatives de formation de l'ICIS pour l'exercice 2007-2008 : Quelques chiffres

Nombre total d'inscriptions aux séances de formation :	10 180 (hausse de 5 % par rapport à 2006-2007)
Nombre d'inscriptions aux séances de formation en ligne :	3 884
Pourcentage de l'ensemble des inscriptions correspondant aux séances de formation en ligne :	38 %
Nombre d'inscriptions à des conférences Web :	2 066
Pourcentage de l'ensemble des inscriptions correspondant aux conférences Web :	20 %
Nombre de nouveaux cours en ligne :	26
Nombre de nouvelles conférences Web :	7

## Autres outils de l'ICIS

En 2007-2008, l'ICIS a apporté son soutien à la transition de trois outils en ligne du stade d'élaboration au stade opérationnel. L'outil d'interrogation en ligne est dorénavant disponible sur notre site Web; les utilisateurs peuvent donc faire des recherches ou soumettre leurs questions au sujet des programmes et des produits de l'ICIS, notamment sur nos nombreuses bases de données. L'**index des organisations** fournira un cadre permettant de retracer les établissements inscrits dans les bases de données de l'ICIS au fil du temps. L'**outil de gestion électronique** est un outil Web permettant aux utilisateurs autorisés de vérifier l'état, le volume et la qualité des données qu'ils ont soumises.

De plus, le 31 mars 2008, l'ICIS a procédé au lancement des **rapports électroniques SIG**, un outil Web convivial conçu pour soutenir la prise de décision dans les hôpitaux, les régions régionales de la santé et les ministères de la Santé. Les rapports électroniques SIG offrent aux utilisateurs un éventail d'indicateurs hospitaliers pancanadiens, afin de leur permettre de mieux évaluer l'efficacité de leur système et la qualité des données au niveau de l'établissement, de les comparer avec ceux des autres établissements, régions et provinces ainsi que de suivre leur évolution au fil du temps.



## Améliorer l'accès à l'information dans le respect de la vie privée

### Protection de la vie privée

L'ICIS s'engage à protéger la vie privée des individus et à veiller à la protection de leurs renseignements personnels. L'ICIS se conforme à toutes les lois applicables sur la protection de la vie privée, notamment la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé de l'Ontario*, en vertu de laquelle l'ICIS est autorisé à recevoir des renseignements personnels sur la santé à titre d'entité prescrite. C'est pourquoi le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, tous les trois ans, doit passer en revue les pratiques et les procédures de l'ICIS en matière de protection de la vie privée.

Le rigoureux programme de protection de la vie privée de l'ICIS veille à faire respecter les normes les plus élevées à ce chapitre. Nos programmes, politiques et règles en matière de protection de la vie privée se fondent sur les 10 principes décrits dans le *Code type sur la protection des renseignements personnels* de l'Association canadienne de normalisation.

Nous apportons constamment des améliorations à notre programme de protection de la vie privée. En 2007-2008, nous avons procédé à la révision des contrats et des ententes de confidentialité conclus avec nos employés. Nous avons également élaboré une politique officielle en cas de perte, de vol, d'utilisation non autorisée, de divulgation, de copie, de modification ou de destruction de renseignements personnels sur la santé. Nous avons continué de défendre et de souligner, au sein de l'organisme, l'importance de la confidentialité.

### Accès à l'information et formation

L'ICIS dispose de plusieurs mécanismes et outils pour aider les intervenants à accéder à l'information dont ils ont besoin, et nous avons mis en place de nombreuses mesures cette année afin de les améliorer. En 2007-2008, nous avons entrepris l'élaboration d'une nouvelle stratégie Web visant à améliorer le contenu de notre site et à en faciliter la navigation pour les intervenants internes et externes.



## Pour des naissances plus près de la maison

Lorsque le conseil d'administration du Winchester District Memorial Hospital a discuté de la planification stratégique de l'hôpital en juin 2006, ses membres ont commencé à se demander si leur établissement pouvait continuer à offrir des soins d'obstétrique, puisque le programme n'était plus économiquement avantageux.

L'hôpital enregistrait de 300 à 350 naissances par année et, comme dans la plupart des régions au pays, la tendance de la natalité était à la baisse à Winchester.

Mais lorsqu'ils ont consulté la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS et examiné les données indiquant le lieu de résidence des mamans et le lieu où elles avaient accouché, les responsables de Winchester ont découvert que dans le cas de plus de 800 grossesses à faible risque, les accouchements avaient eu lieu dans un hôpital d'une ville avoisinante, principalement à l'Hôpital d'Ottawa.

« Nous avons donc décidé que si nous arrivions à rapatrier ne serait-ce que 50 % de ces naissances et à ajouter ainsi 400 cas, nous aurions un programme d'obstétrique tout à fait viable dans notre hôpital communautaire », a indiqué M<sup>me</sup> Trudy Reid, présidente-directrice générale.

Au même moment, Winchester et d'autres hôpitaux de la région entamaient des pourparlers avec le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain relativement à la possibilité de déplacer les grossesses à faible risque des soins tertiaires de l'Hôpital d'Ottawa vers les hôpitaux communautaires, afin de réduire la pression exercée sur l'Hôpital d'Ottawa. Le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont tous deux appuyé le déplacement des fonds afin que le financement soit attribué là où les mères accouchent.

Doubler le nombre de naissances signifiait que le plan d'agrandissement de l'hôpital devait être modifié en conséquence. Le nouvel établissement, qui ouvrira ses portes en janvier 2009, s'emploie activement à promouvoir son programme intégré auprès des futures mamans.

Néanmoins, sans les données de l'ICIS, la revitalisation du programme d'obstétrique n'aurait pas été possible, car les responsables de l'hôpital n'auraient pu savoir que tant de mères allaient accoucher dans d'autres hôpitaux.

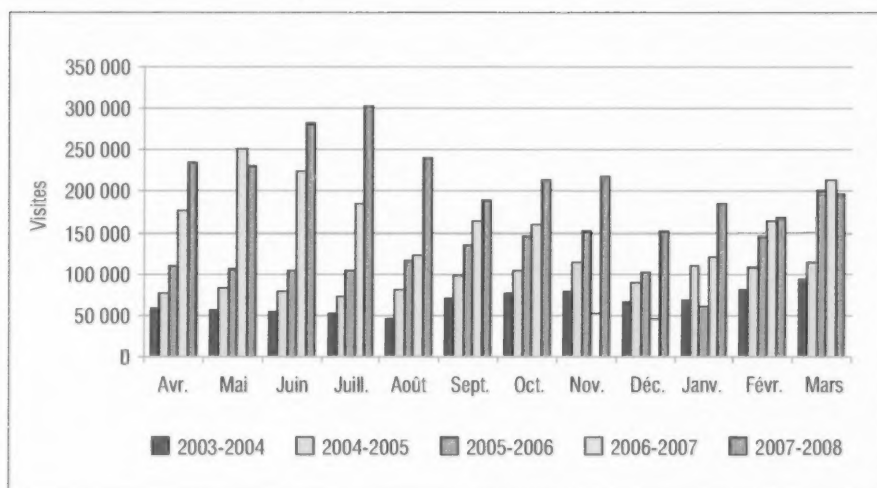
« Les données, une fois transformées en information, ont joué un rôle capital. Elles ont motivé les décisions », a ajouté M<sup>me</sup> Reid.

Parmi nos outils Web, le Portail de l'ICIS constitue un environnement dynamique où les utilisateurs autorisés des organismes de soins de santé peuvent explorer leurs soumissions de données. Le Portail de l'ICIS peut faciliter le suivi des progrès, les comparaisons entre organismes et entre provinces et territoires, les évaluations, la production de rapports portant par exemple sur le cheminement des patients ou la rentabilité, et les échanges de données et d'analyses.

Cette année, l'équipe du Portail de l'ICIS a offert des ateliers pour les utilisateurs dans plusieurs provinces et a pris part à des conférences un peu partout au pays. Le Portail de l'ICIS se trouve maintenant sur notre site Web, ainsi qu'une vidéo de démonstration.

L'ICIS a également réalisé un important travail de sensibilisation cette année afin de favoriser l'utilisation et la compréhension de ses données. Nous avons participé activement à des dizaines de conférences, notamment la conférence de l'Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé et la conférence de l'Association pour la santé publique de l'Ontario. Nous avons donné des centaines d'ateliers d'un bout à l'autre du Canada, en ligne ou en personne. En 2007-2008, par exemple, nous avons créé et donné des ateliers en personne à des analystes de données œuvrant dans des établissements au Canada afin de leur montrer comment appliquer la nouvelle méthodologie de regroupement GMA+ dans leur établissement.

#### Visites au site Web de l'ICIS



## L'ICIS favorise l'utilisation de pratiques exemplaires

L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) s'est servie des données de l'ICIS pour inciter les enfants à bouger et adopter un mode de vie plus sain et plus actif.

En s'inspirant de trois rapports récents de l'ICIS, l'AIIAO a élaboré des lignes directrices fondées sur des pratiques cliniques exemplaires pour prévenir l'obésité chez les enfants en 2005. L'AIIAO a ainsi pu offrir au personnel infirmier œuvrant auprès des enfants des directives visant à promouvoir de saines habitudes alimentaires et un mode de vie plus actif au moyen de recommandations de nature éducative, organisationnelle et stratégique.

Paula Robeson, chef d'équipe du groupe d'élaboration, a affirmé que les données de l'ICIS avaient joué un rôle crucial pour aider les membres du groupe à bien saisir l'ampleur du problème de l'obésité au Canada.

« L'ICIS est considéré comme une source crédible d'information pancanadienne. Les données ont convaincu le groupe de l'importance de cette ligne directrice dans la pratique », explique-t-elle.

Les infirmières de santé publique de la région de Niagara sont maintenant à mettre en œuvre ces lignes directrices dans 180 écoles. Au Hospital for Sick Children de Toronto, Pam Hubley, chef adjointe de la pratique des soins infirmiers, affirme que son établissement désire modifier ses pratiques afin d'intégrer l'évaluation de l'alimentation et du mode de vie dans le cadre des évaluations auxquelles sont soumis les enfants, et ce, quelle que soit la raison de leur hospitalisation.

« Si l'on réfléchit à toutes les répercussions que l'obésité peut avoir sur la santé d'un enfant et aux coûts financiers, sociaux et affectifs de tels problèmes, il est essentiel d'envisager l'angle de la prévention, ajoute-t-elle. À titre de leader en matière de soins pédiatriques, il est fondamental que nous nous concentrons non seulement sur ce que nous pouvons traiter, mais également sur ce que nous pouvons faire pour éviter que les enfants en arrivent à un point tel que des traitements sont nécessaires. »

Mme Robeson a indiqué que l'AIIAO utilisera les données de l'ICIS lorsqu'elle procédera à la révision de ses lignes directrices, afin d'observer les tendances et de déterminer si les efforts de prévention déployés par ses partenaires portent leurs fruits.

## Le personnel et l'organisme

L'ICIS tire une fierté de ses réalisations et de son personnel dévoué, lequel est résolu à favoriser l'amélioration du système de santé canadien en produisant une information fiable et de grande qualité. Nous cherchons toujours à attirer et à maintenir en poste des employés compétents et spécialisés qui, par leur expertise, leur dévouement et leur innovation, permettent d'améliorer l'information sur la santé.

Si nous évaluons et surveillons la qualité de nos données, nous veillons de plus à ce que nos employés travaillent dans un milieu stimulant et de grande qualité. En 2007-2008, nous avons mené notre sondage bisannuel auprès des employés et avons pu constater une amélioration par rapport aux résultats déjà très positifs du sondage de 2005. Les employés continuent de considérer l'ICIS comme un milieu de travail soucieux de leur bien-être, présentant des orientations et des objectifs clairs, des programmes de formation et de perfectionnement efficaces, où une attention particulière est portée à la qualité et où le niveau de satisfaction des employés est élevé. Ces résultats témoignent de la motivation du personnel et de la richesse de la culture organisationnelle.

Le milieu de travail de l'ICIS a aussi été l'objet l'an dernier d'une reconnaissance à l'externe. En effet, pour la troisième année consécutive, l'ICIS a figuré sur la liste des 20 meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale.

### **Autres initiatives de l'ICIS en matière de ressources humaines en 2007-2008**

- Afin de soutenir la demande croissante pour notre information et nos produits d'analyse, nous avons mis au point une stratégie de recrutement et effectué un remaniement majeur de la section Carrières de notre site Web, dans le but d'améliorer la convivialité du processus de recherche et de demande d'emploi en ligne.
- Nous avons également lancé un nouveau site Web de formation et de perfectionnement permettant à nos employés d'accéder à un portail d'apprentissage en ligne.

## Préparer l'avenir

- L'ICIS a élaboré des normes de contenu commun pour 12 indicateurs cliniques de la qualité des soins de santé primaires (p.a.: exemple, vaccin contre la grippe, dépistage du cancer du col de l'utérus, contrôle de la tension artérielle pour l'hypertension et traitement de la dépression).
- Nous avons poursuivi notre participation à l'unité collaborative de normalisation d'Inforoute Santé du Canada, l'équipe responsable du soutien à la mise en œuvre, du maintien, du respect et de l'information relativement aux normes de dossier de santé électronique (DSE) en cours d'élaboration par Inforoute.
- En collaboration avec Inforoute, l'ICIS a tenu un sommet sur invitation en janvier dernier, intitulé *Partir du bon pied pour profiter au maximum du DSE*. Ce sommet réunissait des chefs de file de la scène canadienne et internationale pour examiner le potentiel de l'information figurant dans les dossiers de santé électroniques afin d'améliorer la santé de la population, ainsi que de faire progresser le système de santé et mieux le gérer.

## Répondre aux besoins futurs

L'ICIS s'emploie à répondre aux besoins d'information sur la santé, tant ceux d'aujourd'hui que de demain. C'est pourquoi en 2007-2008, nous avons étendu la collecte de données des soins de courte durée aux services à domicile, aux soins de longue durée et aux médicaments sur ordonnance. Au cours de la dernière année, nous avons également consulté les intervenants afin de connaître leurs besoins futurs en matière de données. À la suite de ce dialogue, nous nous pencherons sur une série de questions prioritaires telles que les soins de santé primaires et la santé mentale dans la collectivité.

Par la collecte des données sur ces questions et l'expansion de nos partenariats avec les provinces et territoires et établissements du pays, nous continuerons d'adhérer aux normes les plus strictes en matière de qualité des données, et nous poursuivons nos efforts en vue de simplifier la collecte de données, notamment en ce qui a trait aux soumissions électroniques.

En tentant de répondre aux nouveaux défis auxquels il fait face, notre système de santé pose à son tour de nouveaux défis au chapitre de la collecte de données sur la santé. L'ICIS s'efforce sans relâche de suivre le rythme des progrès techniques en matière de saisie et de collecte de données.

Au cours de la dernière année, nous avons continué à prendre part au dialogue pancanadien portant sur les dossiers de santé électroniques (DSE). Les DSE font actuellement l'objet d'importants investissements au Canada, car ils présentent un potentiel extraordinaire pour améliorer les soins de première ligne en offrant aux dispensateurs de soins un portrait plus complet de l'état de santé et des antécédents médicaux des patients.

Les DSE sont en mesure d'améliorer les soins aux patients, la santé de la population et le système dans son ensemble. Ils pourraient constituer une précieuse source de données qui aiderait les responsables de l'élaboration des politiques, les gestionnaires du système de santé, les dispensateurs de soins et les chercheurs à améliorer les soins de santé et la santé de tous les Canadiens.

Les DSE ne réaliseront toutefois leur plein potentiel que s'ils sont conçus pour produire des données normalisées de grande qualité pouvant servir à l'administration du système de santé et contribuer à l'élaboration de politiques et à l'amélioration de la qualité. L'ICIS collaborera avec des partenaires clés dans le but d'explorer et de définir quelles sont les données qui doivent être recueillies selon une méthode normalisée.



## Nos nouvelles orientations stratégiques



**Données**

**Analyses**

**Compréhension et utilisation**

## Perspectives : 2008-2009 et au-delà

L'exercice 2007-2008 marquait la dernière année du plan d'orientation stratégique triennal de l'ICIS. En prévision de l'avenir, nous avons mené une vaste consultation pancanadienne auprès des intervenants. Nous nous sommes adressés aux sous-ministres et aux sous-ministres adjoints de la Santé, aux représentants des régions régionales de la santé, des hôpitaux, des associations et ordres professionnels, ainsi qu'aux centres de recherche locaux et aux chercheurs en santé.

Tous ces intervenants ont souligné les forces de l'ICIS, les points qui devaient être améliorés et les projets qu'ils souhaiteraient nous voir réaliser. Nous sommes heureux de pouvoir dire que selon les intervenants, nous sommes en général sur la bonne voie. Ils considèrent que notre information et nos données sont fiables, sûres, objectives et de grande qualité. Ils nous ont également fait part de suggestions très utiles sur la façon dont nous devrions envisager l'avenir, et ce, en consacrant nos ressources et notre énergie aux secteurs les plus prioritaires. Les nouvelles *Orientations stratégiques, 2008-2009 à 2011-2012* présentent les questions prioritaires soulevées par les intervenants.

Notre objectif fondamental demeure le même : contribuer à l'amélioration du système de santé du Canada et du bien-être de la population en étant une source fondamentale d'information objective, crédible et comparable qui permettra aux leaders du système de santé de prendre des décisions éclairées.

Au cours des quatre prochaines années, l'ICIS améliorera l'étendue, la qualité et l'actualité de ses banques de données. Nous continuerons à produire une information et des analyses pertinentes et de qualité, qui se traduiront concrètement en actions. Nous collaborerons avec les intervenants afin de les aider, en temps opportun et dans le respect de la vie privée, à mieux comprendre et utiliser nos données et nos analyses. Enfin, nous continuerons à offrir à notre personnel hautement qualifié un milieu de travail dynamique et stimulant.

## Objectifs de l'ICIS pour l'exercice 2008-2009

En 2008-2009, nous entendons prendre appui sur le travail et les progrès accomplis au cours des dernières années. Nous lancerons également plusieurs initiatives importantes afin de nous attaquer aux besoins prioritaires en matière d'information sur la santé que notre récente consultation pancanadienne a permis de mettre en lumière.

### Afin d'améliorer la portée, la qualité et l'actualité de nos banques de données, nous :

- mettrons en œuvre diverses initiatives visant à accroître l'étendue et l'exhaustivité de certaines banques de données, en portant une attention particulière aux soins ambulatoires (tels que les services d'urgence et les chirurgies d'un jour), aux services à domicile et soins de longue durée, ainsi qu'aux soins de santé primaires;
- examinerons les diverses options de collecte de données sur la santé des Autochtones et les services communautaires de santé mentale;
- poursuivrons nos efforts visant à améliorer la qualité et l'actualité globales des données de toutes nos banques de données;
- poursuivrons notre travail de collaboration avec les gouvernements, Inforoute Santé du Canada et d'autres intervenants afin de déterminer les besoins futurs en matière de données sur le système de santé et les faire connaître, notamment par des mesures de suivi découlant du Sommet de l'information sur la santé, tenu en janvier 2008.

### Afin de continuer à produire une information et des analyses pertinentes et de qualité qui se traduiront en actions concrètes, nous :

- continuerons à accroître l'étendue et l'exhaustivité des analyses et des rapports issus de toutes nos banques de données, et nous élaborerons et publierons des rapports d'analyse spéciaux tenant compte de questions prioritaires comme l'accès aux soins (notamment des mises à jour et de nouveaux rapports sur les temps d'attente), la qualité des soins, les résultats pour les patients, l'efficacité et la productivité, ainsi que le cheminement des patients et la continuité des soins;
- continuerons d'élaborer, de raffiner et de diffuser, en collaboration avec notre principal partenaire, Statistique Canada, des indicateurs de santé comparatifs, notamment le Ratio normalisé de mortalité hospitalière, ainsi que d'autres outils permettant de mesurer la sécurité des patients, la santé de la population, ainsi que la qualité et l'accessibilité des soins;

- continuerons d'élaborer et de publier des rapports, tels que *Indicateurs de santé 2008* et *Les soins de santé au Canada 2008*, de même que d'autres rapports d'analyse pertinents du point de vue des politiques dans des domaines comme les dépenses de santé, les ressources humaines de la santé et les services de santé;
- produirons et publierons les deux derniers rapports sur la santé mentale de la série *Améliorer la santé des Canadiens, 2007-2008*, de même qu'un rapport pancanadien portant sur la pauvreté et la santé en milieu urbain.

**Dans le but d'aider les intervenants à mieux comprendre et utiliser nos données et nos analyses en temps opportun et dans le respect de la vie privée, nous :**

- renforcerons notre capacité d'échange de connaissances et d'analyse afin d'aider nos clients à mieux exploiter nos données et produits d'information. À cette fin, nous élaborerons et offrirons notamment de nouveaux ateliers et outils de formation, ainsi que de nouvelles activités d'information, telles que des conférences et des présentations;
- améliorerons notre site Web afin de faciliter l'accès à nos données et à notre information, et mettrons en œuvre des solutions techniques qui favoriseront l'acquisition des données, la diffusion de l'information, ainsi que le transfert et les échanges de connaissances;
- poursuivrons l'amélioration de nos processus et services commerciaux afin de mieux répondre aux demandes externes de données et d'information, notamment en offrant un service de réponse rapide pour des tâches d'analyse précises;
- améliorerons l'accès à divers outils électroniques et leur utilisation, notamment en favorisant l'adoption du Portail de l'ICIS et d'autres rapports électroniques;
- continuerons à mettre en œuvre des stratégies et des plans visant à consolider la présence de l'ICIS à l'échelle provinciale, territoriale, régionale et locale, et à chercher des moyens d'adapter les produits et services de l'ICIS de manière à répondre aux besoins des différentes régions.

En 2008-2009, l'ICIS poursuivra ses efforts pour faire en sorte que son information soit encore plus précise et complète. Nous mettrons au point de nouvelles façons de la rendre accessible. En outre, nous veillerons à ce que cette information soit pertinente et concrètement applicable, afin qu'elle puisse servir à améliorer la santé des Canadiens et à favoriser la gestion et la prestation de soins de santé de qualité partout au pays.



## Rapport des vérificateurs et états financiers condensés

Aux membres du conseil d'administration de  
l'Institut canadien d'information sur la santé

Le bilan condensé ainsi que les états condensés des revenus et dépenses et des flux de trésorerie ci-joints ont été établis à partir des états financiers complets de l'Institut canadien d'information sur la santé au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date, à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 9 mai 2008. Il incombe à la direction de l'entité de présenter un résumé fidèle des états financiers complets. Il nous incombe, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut canadien des comptables agréés, de faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers pourraient ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'entité, le lecteur devra se reporter aux états financiers complets correspondants.

*Ernst & Young s.r.l. / S.E.N.C.R.L.*

Ernst & Young s.r.l./S.E.N.C.R.L.

Comptables agréés

Experts-comptables autorisés

Ottawa, Canada

Le 9 mai 2008

## Bilan

Au 31 mars

	2008 \$	2007 \$
<b>ACTIF</b>		
<b>Court terme</b>		
Encaisse	8 563 748	1 067 482
Débiteurs	7 591 350	6 893 069
Intérêts courus	16 305	4 601
Charges payées d'avance	1 339 336	790 523
	17 510 739	8 755 675
Placements — Carnet de route	39 119 302	50 424 323
Immobilisations	10 513 941	9 830 380
Autres actifs	264 546	334 122
	67 408 528	69 344 500
<b>PASSIF</b>		
<b>Court terme</b>		
Créditeurs et charges à payer	9 219 808	4 522 187
Revenus reportés	2 879 650	2 130 356
	12 099 458	6 652 543
Prestations de retraite constituées	3 770 217	2 234 434
Apports reportés — Carnet de route	38 264 909	47 946 579
Apports reportés — Immobilisations	6 556 939	5 513 096
Avantages incitatifs relatifs aux baux	2 113 035	2 468 276
	62 804 558	64 814 928
<b>ACTIF NET</b>		
Investi en immobilisations	2 221 139	2 281 095
Non affecté	2 382 831	2 248 477
	4 603 970	4 529 572
	67 408 528	69 344 500

## État des revenus et dépenses

Exercice terminé le 31 mars

	2008 \$	2007 \$
<b>REVENUS</b>		
Plan de base	14 953 798	15 116 557
Ventes	2 610 768	1 904 050
Financement — autre	5 809 845	8 732 092
Initiative d'information sur la santé/Carnet de route	60 050 510	45 940 723
Intérêts	114 495	107 928
Divers	76 371	24 553
	<b>83 615 787</b>	<b>71 825 903</b>
<b>DÉPENSES</b>		
Rémunération	50 357 731	45 635 556
Services externes et professionnels	6 080 090	6 845 686
Déplacements et comités consultatifs	4 098 640	3 748 440
Bureau — approvisionnements et services	7 807 978	7 623 220
Ordinateurs et télécommunications	4 488 357	4 156 601
Subventions de recherche et autres contributions	10 547 333	3 566 157
Divers	161 260	159 993
	<b>83 541 389</b>	<b>71 735 653</b>
Excédent des revenus sur les dépenses	<b>74 398</b>	<b>90 250</b>



## État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars

	2008 \$	2007 \$
<b>ACTIVITÉS D'EXPLOITATION</b>		
Excédent des revenus sur les dépenses	74 398	90 250
Éléments sans incidence sur l'encaisse :		
Amortissement des immobilisations	2 896 794	2 483 063
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux	(355 241)	(355 538)
Prestations de retraite	1 535 783	751 089
Amortissement des apports reportés — immobilisations	(1 852 977)	(1 431 217)
Perte à la cession d'immobilisations	13 601	30 533
	2 312 358	1 568 180
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement	4 188 117	(2 172 719)
Variation nette des autres actifs	69 576	(126 705)
Diminution nette des apports reportés	(6 784 850)	(42 381 907)
Amortissement des primes de placements —		
Carnet de route	-	427 878
Perte à la cession de placements — Carnet de route	-	1 674
Carnet de route	-	19 740 000
<b>Flux de trésorerie d'exploitation</b>	<b>(214 799)</b>	<b>(22 943 599)</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>		
Acquisition d'immobilisations	(3 598 093)	(2 265 964)
Produits à la cession d'immobilisations	4 137	2 942
Acquisition de placements — Carnet de route	(19 377 989)	(132 927 543)
Produits à la cession de placements —		
Carnet de route	30 683 010	158 052 906
<b>Flux de trésorerie d'investissement</b>	<b>7 711 065</b>	<b>22 862 341</b>
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>		
Avantages incitatifs relatifs aux baux	-	3 368
<b>Flux de trésorerie de financement</b>	<b>-</b>	<b>3 368</b>
Augmentation (diminution) nette des rentrées (sorties) de fonds	7 496 266	(77 890)
Encaisse, au début de l'exercice	1 067 482	1 145 372
<b>Encaisse, à la fin de l'exercice</b>	<b>8 563 748</b>	<b>1 067 482</b>

On peut se procurer sur demande les états financiers complets de l'Institut canadien d'information sur la santé pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

## Points saillants des états financiers

### Accords de contribution

Fondé en 1994 à titre d'organisme indépendant et sans but lucratif, l'ICIS a connu une croissance constante au cours des dernières années. Sous la forme d'accords de contribution divers, les ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux apportent la plus grande part du budget de fonctionnement annuel de l'ICIS. Les revenus totaux de l'ICIS pour l'exercice 2007-2008 se chiffraient à 83,6 millions de dollars, contre 71,8 millions de dollars pour l'exercice précédent. Cet écart représente une hausse de 11,8 millions de dollars et témoigne surtout du soutien financier continu de Santé Canada aux initiatives touchant l'information sur la santé.

### Rémunération

La rémunération totale versée, y compris les honoraires ou autres avantages octroyés à l'équipe de haute direction de l'ICIS ayant pris part à la réalisation des orientations stratégiques approuvées, se chiffrait à 3,3 millions de dollars pour la période terminée le 31 mars 2008.

### Politiques d'investissement

Dans le but d'assurer l'efficacité de la gestion de ses investissements, l'ICIS a retenu les services de TD Gestion de placements inc. à titre de dépositaire et gestionnaire de fonds. Au 31 mars 2008, une somme de 39,1 millions de dollars était investie dans les fonds communs de gestion de trésorerie canadienne Émeraude TD, lesquels comprennent des instruments financiers à faible risque tels que des CPG, des bons du Trésor et des billets de trésorerie. L'ICIS suit des politiques et pratiques d'investissements exemplaires s'apparentant à celles reprises dans les recommandations en matière d'investissements du gouvernement fédéral. Un point de référence a été établi aux fins d'évaluation du rendement des fonds et du gestionnaire de fonds. Pour assurer la bonne gestion des fonds, le Comité des finances et de la vérification révise régulièrement les résultats et le taux de rendement des fonds.

## Annexe 1 : Évaluations des ententes de financement

L'évaluation constitue une part essentielle du fonctionnement de l'ICIS. Il s'agit d'un outil de gestion et d'apprentissage continu sur lequel nous pouvons nous appuyer dans nos efforts pour améliorer nos activités.

Outre les nombreuses évaluations de projets et de programmes qu'effectuent périodiquement les membres de son personnel, l'ICIS a réalisé deux projets d'évaluation majeurs en 2007-2008 : une évaluation du Carnet de route II et du Carnet de route II Plus de l'information sur la santé, ainsi qu'une évaluation du Programme de contribution pour l'information sur la santé.

### **Carnet de route II et Carnet de route II Plus de l'information sur la santé**

Le projet du Carnet de route de l'information sur la santé (Carnet de route) est né en 1998, au terme de la rencontre de plus de 500 personnes provenant de divers milieux — gouvernement, soins de santé, associations professionnelles et grand public — en vue de s'interroger sur le type d'information sur la santé de la population et le système de santé canadien dont il fallait disposer. À partir de là, un Carnet de route a été créé qui établit les mesures à prendre pour moderniser l'information disponible, et ce, dans le but général de disposer d'une meilleure information afin d'améliorer la santé de la population et les soins de santé.

Le Carnet de route a fait l'objet d'un financement initial en 1999. Le financement a depuis été renouvelé deux fois par le gouvernement fédéral, ce qui a entraîné la création du Carnet de route II de l'information sur la santé (en 2001) et du Carnet de route II Plus de l'information sur la santé (en 2003). Depuis ses débuts, le Carnet de route a englobé un ensemble de projets dirigés par l'ICIS (notamment l'Initiative sur la santé de la population canadienne), Statistique Canada ainsi que d'autres intervenants au pays. Ces projets portent sur les questions prioritaires en santé et permettent l'élaboration de normes pour les données recueillies sur le système de santé. Ils contribuent également à combler les lacunes dans les connaissances actuelles sur les services de santé, les coûts, les résultats pour les patients ainsi que les facteurs ayant des retombées sur la santé des Canadiens et la santé de la population.

Une évaluation en profondeur du Carnet de route II de l'information sur la santé et du Carnet de route II Plus de l'information sur la santé a été réalisée au cours de la dernière année par une tierce partie indépendante. Voici les conclusions générales de ce rapport :

- Le Carnet de route II et le Carnet de route II Plus sont des outils essentiels à la prise de décisions fondées sur des données probantes.
- Les produits du Carnet de route II et du Carnet de route II Plus constituent les piliers de la production de rapports comparatifs à l'échelle pancanadienne.
- Les produits du Carnet de route II et du Carnet de route II Plus sont fiables et de haute qualité.

On commence à peine à comprendre pourquoi certains Canadiens sont en santé, et d'autres non; un examen plus poussé s'avère nécessaire.

De nombreux intervenants veulent que d'autres analyses plus approfondies soient réalisées, comme c'est le cas avec les produits plus récents; en d'autres termes, ils veulent connaître les résultats afin de savoir où orienter les ressources limitées du système de santé.

## **Le Programme de contribution pour l'information sur la santé**

Une autre évaluation indépendante a été réalisée en 2007-2008 afin de vérifier le Programme de contribution pour l'information en santé. Ce programme a été mis sur pied grâce à un financement de 2,8 millions de dollars de Statistique Canada accordé à l'ICIS pour la période de 2005-2006 à 2009-2010. L'évaluation consistait en un rapport provisoire portant sur les programmes et les bases de données ayant bénéficié de fonds provenant de cette entente. Ces programmes comprennent :

- la Base de données sur la mortalité hospitalière : banque de données pancanadienne contenant des renseignements administratifs, cliniques et démographiques sur les événements concernant les patients hospitalisés;
- la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier : banque contenant les données relatives aux hospitalisations pour maladie mentale au Canada;
- la Base de données canadienne SIG (BDCS) : base de données nationale contenant des renseignements financiers et statistiques à propos des hôpitaux et des régions sanitaires;
- la Base de données des infirmières et infirmiers autorisés : banque de données contenant de l'information relative à l'effectif, aux données démographiques, à la formation, aux statistiques d'emploi et à d'autres renseignements relatifs aux soins infirmiers;

- la Base de données sur les avortements thérapeutiques : base de données pancanadienne contenant des renseignements administratifs, cliniques et démographiques sur les femmes ayant subi un avortement thérapeutique au Canada;
- la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : cadre présentant une terminologie et une classification normalisées des conséquences de la maladie;
- Élaboration de la nosologie (ICD-10-CA/CCI) : mise au point de la classification des maladies.

Dans l'ensemble, les conclusions indiquent que les programmes susmentionnés font une bonne utilisation des ressources et réalisent des progrès constants vers les résultats escomptés. Parmi les points saillants, notons :

- l'amélioration de la mise en œuvre des normes : notamment l'adhésion du Québec à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes — 10<sup>e</sup> révision (CIM-10-CA) et à la Classification canadienne des interventions (CCI), de sorte que ces normes sont dorénavant appliquées à l'échelle pancanadienne;
- l'augmentation du nombre de rapports publiés à partir des bases de données.

Les intervenants ont signalé que les produits dérivés leur permettent de mieux comprendre le système de santé canadien, ce qui semble s'accroître avec le temps.



## Annexe 2 : La direction de l'ICIS

### Conseil d'administration de l'ICIS au 31 mars 2008

#### Président

**Graham W. S. Scott, C.M., c.r.**  
Président, Graham Scott Strategies inc.  
(Toronto, Ontario)

#### Howard Waldner

Directeur général,  
Vancouver Island Health Authority  
(Victoria, Colombie-Britannique)

#### ICIS

**Glenda Yeates** (d'office)  
Présidente-directrice générale  
(Ottawa, Ontario)

#### Région 2 : Prairies, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

##### Dr Brian Postl

Vice-président du conseil d'administration  
Président-directeur général, Office régional  
de la santé de Winnipeg

#### Canada

##### Dr Peter Barrett

Médecin et professeur, University of  
Saskatchewan Medical School  
(Saskatoon, Saskatchewan)

##### Dr Chris Eagle

Président et chef des opérations,  
Calgary Health Region

#### Président, Conseil de l'ISPC

##### Dr Cordell Neudorf

Médecin hygiéniste en chef et  
vice-président, Recherche,  
Saskatoon Health Region

#### Région 3 : Ontario

##### Ron Sapsford

Sous-ministre, ministère de la Santé et  
des Soins de longue durée de l'Ontario  
(Toronto, Ontario)

#### Santé Canada

##### Morris Rosenberg

Sous-ministre de la Santé  
(Ottawa, Ontario)

##### Kevin Empey

Vice-président directeur, Soutien clinique  
et Services administratifs  
University Health Network  
(Toronto, Ontario)

#### Statistique Canada

##### Dr Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada  
(Ottawa, Ontario)

#### Région 4 : Québec

##### Roger Paquet

Sous-ministre, ministère de la  
Santé et des Services sociaux  
(Québec, Québec)

#### Région 1 : Colombie-Britannique et Yukon

##### Gordon Macatee

Sous-ministre de la Santé  
(Victoria, Colombie-Britannique)

##### David Levine

Président-directeur général, Agence de la  
santé et des services sociaux de Montréal

**Région 5 : Atlantique**

**Cheryl A. Doiron**

Sous-ministre, ministère de la Santé,  
Nouvelle-Écosse  
(Halifax, Nouvelle-Écosse)

**Alice Kennedy**

Chef de l'exploitation,  
Long Term Care, Eastern Health,  
Terre-Neuve-et-Labrador  
(St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador)

**Cadres supérieurs de l'ICIS au 31 mars 2008**

**Glenda Yeates**

Présidente-directrice générale

**Caroline Heick**

Directrice, Services d'information sur les  
soins ambulatoires et de courte durée

**Jean-Marie Berthelot**

Vice-président, Programmes

**André Lalonde**

Directeur exécutif, Planification et  
Gestion de la qualité

**Louise Ogilvie**

Vice-présidente, Services administratifs

**Mimi Lepage**

Chef de la protection des renseignements  
personnels et avocate-conseil

**Vacance<sup>a</sup>**

Vice-présidence, Recherche et Analyse

**Anne McFarlane**

Directrice exécutive, Bureau de l'Ouest

**Jack Bingham**

Directeur général, Ontario

**Scott Murray**

Chef des services de technologie

**Lorraine Cayer**

Directrice, Finances

**Stephen O'Reilly**

Directeur exécutif,  
Canada Atlantique

**Anne Cochrane**

Directrice, Communications et  
Relations externes

**Indra Pulcins**

Directrice, Rapports sur  
la santé et Analyse

**Brent Diverty**

Directeur, Services d'information sur les  
soins spécialisés et de longue durée

**Francine Anne Roy**

Directrice, Information  
sur les ressources  
de santé

**Mark Fuller**

Directeur, Architecture, Planification  
et Normes des TI/SI

**Greg Webster**

Directeur, Recherche et  
Élaboration des indicateurs

**Jean Harvey**

Directrice, Initiative sur la santé de la  
population canadienne

**Kim Harvey**

Directrice, Applications des TI/SI

**Douglas Yeo**

Directeur, Qualité des données,  
Groupes clients et Méthodologie

ii. Jennifer Zelmer a occupé ce poste jusqu'en janvier 2008.



**ICIS Ottawa**

495, rue Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120

**ICIS Toronto**

90, avenue Eglinton Est, bureau 300  
Toronto (Ontario) M4P 2Y3  
Téléphone : 416-481-2002  
Télécopieur : 416-481-2950

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas, bureau 600  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7  
Téléphone : 250-220-4100  
Télécopieur : 250-220-7090

**ICIS Edmonton**

10235, rue 101, suite 1414  
Edmonton (Alberta) T5J 3G1  
Téléphone : 780-409-5438  
Télécopieur : 780-421-4756

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 440  
Montréal (Québec) H3A 2R7  
Téléphone : 514-842-2226  
Télécopieur : 514-842-3996

**ICIS St. John's**

140, rue Water, suite 701  
St. John's, NL A1C 6H6  
Téléphone : 709-576-7006  
Télécopieur : 709-576-0952

[www.icis.ca](http://www.icis.ca)